**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

POSTĘPOWANIE NA WYBÓR BROKERA UBEZPIECZENIOWEGO  
DLA Muzeum historii Żydów Polskich POLIN

1. Nazwa Oferenta: …………………………………………………………………………………………………………
2. Adres Oferenta: …………………………………………………………………………………………………………
3. NIP REGON……………………………………………………..
4. Numer telefonu:……………………………………………………………………………………………………..
5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Niniejszym składam ofertę w Postępowaniu na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN, zgodnie z warunkami określonymi w Zasadach wyboru brokera ubezpieczeniowego

Oferta zawiera …. ponumerowanych stron.

Oferta jest związany ofertą przez 60 dni od upływu terminu składania ofert.

Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część, są dokumenty i oświadczenia wskazane w pkt.VI ust. 2 i 3 Zasad.

**………………………………………………………………**

*(data oraz podpis osoby upoważnionej)*